

ВИДИ ТА ОБСЯГ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ УШКОДЖЕНЬ СУХОЖИЛКІВ КИСТІ У ДІТЕЙ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ.

Бабич В.А.; Веселов А.В., лікар-інтерн

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та невідкладних станів

Пошкодження сухожилків кисті у дітей є важливим питанням в клініці ортопедії і травматології, адже цей вид травматизму доволі часто зустрічається в наш час. Основними причинами такого виду травматизму можна виділити такі: побутовий травматизм, вуличні та хуліганські травми. Відновлення функції кисті – найважливіше завдання лікаря травматолога. Вибір методу оперативного втручання залежить від виду, локалізації, характеру пошкодження сухожилків згиначів чи розгиначів кисті.

При вивченні даної патології було проаналізовано історії хвороб ортопедо-травматологічного відділення СОДКЛ за 2009-2010 роки. За підзвітний період у відділенні було проліковано 20 хворих, 14 з яких в ургентному порядку, та 6 хворих в плановому. В усіх випадках ургентного звернення до травмпункту СОДКЛ були свіжі різані (8хв.), рубані (1хв.), рвані (1хв.), укушені (1хв.), та підшкірні пошкодження сухожилків розгиначів (3хв.) кисті. При плановому зверненні в лікарню причинами були або застарілі пошкодження сухожилків згиначів з розвитком контрактури (3хв.), або підшкірні травматичні розриви сухожилків розгиначів кисті (3хв.).

При відкритих пошкодженнях сухожилків (11хв.) використовувались оперативні методи лікування, це пов'язано з необхідністю проведення ПХО рани та накладання первинних сухожильних швів. Оперативного втручання також потребували 3 хворих із застарілими пошкодженнями сухожилків, яким було проведено усунення дерматогенних (1хв.) та техногенних (2хв.) контрактур. Хворих з пошкодженням сухожилків розгиначів було проліковано шляхом трансартикулярного остеосинтезу спицею, яка проходила із нігтьової фаланги через дистальний та проксимальний міжфаланговий суглоб в основну фалангу. Хворим з пошкодженням сухожилків згиначів накладено шина Белера в середньому фізіологічному згинанні, з пошкодженням розгиначів – шина Белера в максимальному розгинанні. У 18-ти випадках отримані гарні результати, відновлення функції кисті повне. У 2-х хворих незадовільні результати, що пов'язано з розвитком дерматогенної контрактури, та порушенням функції кисті.

Отримані результати свідчать про адекватність та своєчасність проведеного лікування, а також відновлення функції кисті в післяопераційному періоді, що особливо важливо для дітей та підлітків. У подальшому акцент слід робити на попередженні розвитку контрактур будь-якого генезу, та впровадженні у практику новітніх шовних матеріалів.